

2011年1月19日(星期三)  
立法會會議席上  
李永達議員就  
“改善基層健康服務”  
動議的議案

**經李國麟議員、陳克勤議員、潘佩璆議員、劉健儀議員、梁家傑議員、  
陳健波議員、梁家驩議員及王國興議員修正的議案**

鑒於世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標及《2008年世界衛生報告》再次強調，基層健康服務的定位須採取預防與治療並重的方針，並開展全方位的健康服務；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) 設立基金以推動基層健康服務的改革；
- (三) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全等環節，以促進市民健康；
- (四) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；
- (五) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；
- (六) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務；
- (七) 為基層健康服務制訂資源及人手預算，以確立未來發展路向及有關細節；

- (八) 加強公私營各醫療專業人員之間的溝通、合作和協調，以更全面瞭解及解決市民所需；
- (九) 擴展衛生服務團隊，以加強在學校、安老院舍等提供的健康服務，進一步落實以社區為本的健康服務，發展全人健康；及
- (十) 鼓勵公眾對自身健康的參與，以加強他們對個人健康的自主及自我管理；
- (十一) 改善基層醫療服務的供應模式，以期達到以人為本、社區為中心的跨專業團隊服務；
- (十二) 改善公共基層醫療服務，並提供足夠的資源，以確保弱勢社羣和長者能更容易獲得全面性的基層醫療和護理服務；
- (十三) 增加長者醫療券金額至1,000元及降低受惠年齡至65歲；
- (十四) 為長者提供公營牙科服務；
- (十五) 為合適婦女提供子宮頸癌疫苗接種計劃和乳癌普查計劃；
- (十六) 提供足夠的服務，以達到及早辨識、及早介入的目的，從而幫助有學習差異的兒童；及
- (十七) 為風險較高的年齡組別人士提供大腸癌普查計劃；
- (十八) 推動全民參與，凝聚共識，以制訂推廣全民健康的策略及方向；
- (十九) 建立數據庫，透過科學調查，瞭解各區及各組別市民的健康狀況；
- (二十) 與海內外其他城市作交流，以期學習及總結促進全民健康的經驗；
- (二十一) 與鄰近地區商討及協作，建立區域性架構，以解決共同關注的健康問題；及

- (二十二) 將學童牙科保健服務擴展至中學生，從而加強對學生的牙齒健康護理；
- (二十三) 研究提供適度的支持，鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (二十四) 增加投放資源，以縮短長者輪候日間手術(例如白內障及小腸氣手術)所需的時間；
- (二十五) 在不同政策範圍令社會環境更趨健康，例如加速改善空氣質素、加強推廣普及運動，以及制訂最高工時等；
- (二十六) 增設男士健康中心、長者健康中心及婦女健康中心等，以減低現時長者健康中心長達24個月以上的輪候時間，並研究推行定期身體檢查予基層市民，以及提供更多疫苗接種計劃，例如13價肺炎球菌結合疫苗；及
- (二十七) 更積極向公眾推廣及提倡精神健康的重要性，並增加對精神科的撥款，成立精神健康局，成員包括醫療工作者、病人、病人家屬及其他持份者，以及應盡快訂立精神健康政策，以統籌基層精神健康服務，為病人提供最基本而全面、持續及協調的治療及護理；及
- (二十八) 投放更多資源在市民健康風險評估方面，並向50歲或以上的市民派發健康檢查醫療券，以便市民瞭解自己身體健康的變化，及早作出治療，或透過運動改善健康；
- (二十九) 推動公私營合作，擴闊現時的醫療券計劃，以協助長者及低收入人士獲得更佳的基層醫療服務；及
- (三十) 推廣已有醫學實證證明有效的健康普查計劃，例如大便隱血測試等。